EIN FALL

VON

CANCROID DER ÄUSSEREN GENITALIEN DES WEIBES.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE,

WELCHE

NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN

MIT ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER UNIVERSITÄT GREIFSWALD

AM MONTAG, DEN 21. JULI 1884,
VORMITTAGS 11 UHR,

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

JOHANNES NIMSCH
AUS NIEDERSCHLESIEN.

OPPONENTEN:

HERR GEORG HEPTNER, DRD. MED.
„ HEINRICH WEBER, DRD. MED.
„ RUDOLF RZEHULKA, CAND. MED.

GREIFSWALD.
DRUCK VON CARL SELL.
1884.

Seinen theuren Eltern

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM

VERFASSER.

Seitdem man nicht mehr allein darauf angewiesen ist, die Neoplasmen des menschlichen Körpers, die benignen wie die malignen, nur nach ihrem grob-anatomischen Bau und ihren äusseren Erscheinungen wie Lage, Grösse, Consistenz etc. vom ärztlichen Standpunkte aus zu betrachten und auf so unsichere Criterien hin schon die Diagnose zu stellen, sondern durch Mikroskope in den Stand gesetzt ist, den histologischen Bau der einzelnen Geschwülste genau zu zergliedern und darauf hin den Charakter von Neubildungen in den meisten Fällen mit grosser Sicherheit erkennen und feststellen zu können, hat das Studium der Geschwülste unzweifelhaft in eminentem Grade an Interesse gewonnen, so dass die Aufmerksamkeit vieler Aerzte und Autoritäten der medizinischen Wissenschaft in der neueren Zeit ganz vorzüglich auf diesen Zweig derselben gerichtet ist.

Aus den vielfachen Forschungen über diesen Gegenstand ergibt sich als Resultat, dass das männliche Geschlecht durch Neoplasmen, besonders durch maligne, bei weitem nicht in so hervorragender Weise befallen wird, als das weibliche, eine Thatsache, die auch durch Statistiken zur Genüge erhärtet ist. So hat Breslau aus

den Mortalitätstabellen im Canton Zürich während der Zeit von 1849 bis 1861 3144 Todesfälle infolge bösartiger Geschwülste zusammengestellt. Auf das männliche Geschlecht fielen davon 1560 Fälle bei einer Gesammtzahl der männlichen Sterbefälle von 42070 oder per mille 37 und 1584 Fälle auf das weibliche Geschlecht unter 41920 gestorbenen Frauen, also 38,4 per mille. Noch deutlicher zeigen dies die Sektionsergebnisse der Prager pathologischen Anatomie, die von A. Willigs zusammengestellt worden sind. Unter 5536 Sektionen fanden sich 7,7 % Männer und 13,7 % Frauen mit bösartigen Neubildungen.

Forscht man nach den Ursachen dieser Prädisposition des weiblichen Geschlechts für maligne Tumoren, so sind dieselben ganz besonders in dem häufigen Vorkommen carcinomatöser Affektionen in den Sexualorganen des Weibes zu suchen.

Obenan steht der Uterus, welcher in hervorragender Weise den günstigsten Boden für die Entstehung derartiger Neubildungen hergibt. Das primäre Scheidencarcinom ist dagegen viel seltener; es steht in keinem Verhältnis zu der analogen Erkrankung der Gebärmutter. Unter den von L. Mayer bei 8500 Personen weiblichen Geschlechts konstatirten 332 malignen Tumoren wurden ergriffen:

Uterus besonders im Cervicaltheil	119 Mal	= 1,5 %.
Uterus mit sekundärer Betheiligung der Scheide	146 Mal	= 1,7 %.
In Summa	265 Mal	= 3,2 %.
Vagina ohne Uterus	8 Mal	= 0,09 %.

Aus der Literatur konnte Küstner nur 22 Fälle von primärem Scheidenkrebs zusammenstellen. Dazu fügte er

noch zwei neue Fälle. Addiren wir hierzu drei Fälle von Schröder, vier, welche Bruckner aus der Martin'schen Klinik mittheilt, ferner einen von Grünwald, einen von Gaye und sehen wir ab von den neunzehn West'schen Fällen, von denen es nicht feststeht, ob sie sämmtlich zu den primären Scheidencarcinomen gerechnet werden dürfen, so stellt sich die Gesammtzahl der veröffentlichten Fälle von primärem Scheidenkrebs nur auf dreiunddreissig.

Noch seltener als die Vagina ist die Vulva der Sitz bösartiger Neoplasmen. Die Zahl der in der Literatur verzeichneten Fälle ist sehr gering. Dass so wenig Beobachtungen derartiger Affektionen der Vulva aus früherer Zeit vorliegen, mag zum grossen Theil darin begründet sein, dass man bei den mangelhaften Untersuchungsmethoden der früheren Zeit, wo nur die grob-sinnliche Wahrnehmung das einzige Mittel für die Beurtheilung von Geschwülsten war, leicht in diagnostische Irrthümer gerieth, zumal Gebilde wie das des Epithelialkrebses makroskopisch ähnliche Erscheinungen darbieten, wie luetische Ulcerationen oder elephantiastische Wucherungen. In diesen Mängeln liegt auch die Erklärung für die ungenaue und unsichere Bestimmung, mit der einzelne Fälle der früheren Zeit publizirt worden sind. Beobachtungen von genauerer Bestimmung maligner Geschwülste der äusseren weiblichen Genitalien gehören daher nur der neueren Zeit an.

Die Formen von bösartiger Degeneration betreffen das Sarkom, das Medullarsarkom, den Scirrhus und das Cancroid. Nach den Erfahrungen von L. Mayer, welcher unter neun Fällen maligner Tumoren der Vulva vier bestimmt, zwei mit aller Wahrscheinlichkeit als Cancroide, zwei Scirrhus und einen einer Sarkomform angehörig fand

und nach den Mittheilungen von West, Scanzoni und Küstner muss man das Cancroid als die am häufigsten vorkommende krebsige Degeneration der äusseren weiblichen Genitalien ansehen.

Was nun die Frage der Entstehung des Krebses anlangt, so ist dieselbe bis heutigen Tages noch eine offene und dürfte wohl noch lange der endgültigen Lösung entbehren. Zwei Theorien stehen sich schroff gegenüber; die eine ist die sog. Bindegewebstheorie, die andere die Epitheltheorie. Die einen Forscher sind der Ansicht, dass ohne Betheiligung der Oberfläche und bei völliger Intaktheit derselben Carcinomzellen in der Tiefe der Gewebe entstehen, die andern behaupten, die Bildung des Krebses sei nur an Oberflächenepithel geknüpft. Nach Virchow entstehen alle Krebszellen aus Bindegewebszellen und das Umsichgreifen des Krebses geht durch Infektion der benachbarten Parthien vor sich. Er glaubte, dass sich innerhalb der erkrankten Gewebe Höhlen oder Alveolen, die mit Zellen epidermoidalen Charakters angefüllt sind, bilden und mit der Oberfläche in keinem Zusammenhang stehen. Folgedessen gibt es nach Virchow ein Stadium, in dem es sich nicht entscheiden lässt, ob bei irgend einem verdächtigen Processe nur einfache Wachsthumsvorgänge vorliegen, oder ob es sich um die Entstehung einer heteroplastischen malignen Form handele. Die ersten Anlagen für alle Neubildungen sind daher fast gleichartiger Natur. Virchow speciell konnte niemals die Überzeugung gewinnen, das Krebszellen aus Epithelzellen sich entwickeln. Diese Virchow'sche Anschauung wird auch von Ernst Wagner und Klob vertreten.

Im Gegensatz zu dieser Bindegewebstheorie vertheidigte Thiersch hauptsächlich die Lehre, dass Epithel nur von Epithel und Epidermis nur von Epidermis herstammen könne. Derselben Ansicht sind auch im Allgemeinen Waldeyer und Klebs. Beide Theorien, die Epitheltheorie wie die der miasmatischen Bindegewebsinfektion entbehren bis heutigen Tages noch einer sicheren Grundlage. Es scheint jedoch, als zähle die erstere die meisten Anhänger.

Das Cancroid kann sich nun an verschiedenen Stellen der Vulva entwickeln, doch bevorzugt es besonders die Labia maiora. Gewöhnlich hat es nur einen Mutterherd, ähnlich dem Epitheliom der Lippen und des Penis. Seinen Ausgangspunkt nimmt es von den Hautschichten und dem darunter befindlichen Unterhautzellgewebe. Zunächst bilden sich kleine, harte, die Haut überragende Tuberkel, welche mit mehr oder weniger dicken Epithelschichten bedeckt sind. Ihre Oberfläche ist rauh und uneben, ihre Farbe gelblich weiss. Wegen der geringen Beschwerden, welche sie erfahrungsgemäss in dem Anfangsstadium bereiten, können sie sich lange Zeit der Beachtung entziehen. Ja es kann Monate bis ein ganzes Jahr lang dauern, ehe die Patientin, von ihrem Leiden belästigt, ärtzliche Hülfe in Anspruch nimmt.

Früher oder später entwickelt sich in der Umgebung der Knötchen ein grösserer Gefässreichtum; dieselben beginnen nun zu secerniren; darauf bilden sich rundliche Geschwüre mit harten lividen Rändern, welche schnell an Umfang zunehmen. Sie sitzen auf breiter, etwas erhabener Basis und haben eine schmutzig rothe Färbung. Das

Sekret, welches sie in reichlicher Menge liefern, ist eitrig-jauchig und von sehr unangenehmem Geruche. Ist es erst zur Geschwürsbildung gekommen, so nimmt die Ausbreitung der Induration bald einen schnelleren Verlauf und zwar gewöhnlich auf der inneren Seite des Labium maius und in der Richtung der Längsachse desselben. Nur selten soll das Epitheliom über die Carunculae myrtiformes hinaus auf die Vaginalschleimhaut übergreifen. In dem weiter unten mitgetheilten Falle ist dies in erheblicher Ausdehnung geschehen Auch die angrenzenden Parthien der Bauchdecken werden nur ausnahmsweise in Mitleidenschaft gezogen. Der Verlauf, den ein Cancroid, entstanden auf der inneren Seite der grossen Schamlippe, gewöhnlich nimmt, ist also folgender: Von dem Labium maius schreitet es zunächst auf das entsprechende Labium minus über, dann befällt es das Praeputium clitoridis und schliesslich die Clitoris selbst. Im weiteren Verlauf setzt es sich von seinem Ursprungsorte auf das Perineum und die Oberschenkel fort. Alle diese Theile röthen sich der Reihe nach, schwellen an, werden hart und endlich kommt es zu Ulcerationen, die von den unteren Parthien des grossen Labiums bis gegen den Mons veneris hin sich ausbreiten können. Man ist der Meinung, dass für gewöhnlich das Cancroid auf eine Seite beschränkt bleibt und, wenn ein Übergang auf die andere Seite wirklich vorkommt, derselbe nicht direkt, sondern fast immer per contiguitatem stattgefunden hat. Denn durch fortwährende Berührung und Reibung der Geschwürsfläche mit der entsprechenden Parthie der gesunden Seite kann die letztere schliesslich auch infizirt werden. Nach längerem Bestehen der Ulceration beginnen die Drüsen der Leistengegend zu schwellen.

Mitunter, wenn auch selten, kommen sie zum Aufbruch und es entwickelt sich ein tief ins Gewebe greifendes Krebsgeschwür. In je grösserem Umfange die Infiltration der Inguinaldrüsen geschieht, desto rapider verläuft der Process an den äusseren Geschlechtstheilen. Die Geschwüre nehmen mehr ein unebenes, rauhes, zerklüftetes Aussehen an und dringen in die tieferen Schichten der Schamlippe. Diese wird ödematös, dunkelroth und sehr schmerzhaft.

Die Symptomatologie des Epithelioms der Vulva ist wesentlich nicht verschieden von derselben Erkrankung anderer Organe. Dupuy sagt treffend, der Epithelialkrebs hätte eine hinterlistige Art ganz unscheinbar zu beginnen und den Kranken wie den Arzt längere Zeit zu täuschen, so dass niemand die Gefahr ahne, die im Stillen brütet. Im Beginn der Krankheit wird von seiten der Patienten kaum mehr, als ein unangenehmer Pruritus wahrgenommen. Späterhin nach Eintritt der Ulceration gesellen sich seröse Absonderungen und Schmerzen hinzu, die jedoch oft nicht so hochgradig sind, dass ärztliche Hülfe nachgesucht wird. Steigern sich aber die Schmerzen und nehmen die übelriechenden Sekretionen und Blutungen zu, dann haben sich bereits in grossem Umkreise sekundäre Herde gebildet, so dass an Hülfe kaum noch zu denken ist. In solch verzweifelten Fällen wird allerdings auf ausdrückliches Verlangen der Patienten die Operation öfters vorgenommen, doch sekundäre Erscheinungen bleiben nicht aus. Die Kranken magern ab, bekommen das charakteristische erdfahle Aussehen, verlieren den Appetit und obgleich bei diesen Leiden die Sekretionen und Blutungen nicht so profus, wie bei den anderen Krebsformen zu sein pflegen, so gehen dieselben

doch innerhalb weniger Monate oder spätestens Jahre an Marasmus zu Grunde.

Die Hauptfrage der Therapie beruht darauf, ob eine totale Exstirpation des Epithelioms noch möglich ist oder nicht, und darnach richtet sich auch die Prognose; denn so günstig dieselbe im Entstehen der Geschwulst durch vollkommene Entfernung derselben sich stellen würde, so triste würde sie ausfallen bei ausgedehnter Entwicklung derselben. In den weniger vorgeschrittenen Fällen entfernt man mit dem Messer am besten alles indurirte Gewebe bis tief in die gesunden Parthien hinein. Es ist besser, der Substanzverlust wird etwas grösser und die Wunde umfangreicher, als dass man sich verleiten lässt, irgend welche zweifelhafte Stellen zurückzulassen. Wenn auch die Wunde dann sich gewöhnlich nicht per primam intentionem schliesst, so erfolgt doch die Heilung bald durch gutes Granulationsgewebe. Wenn man in jedem Falle Gelegenheit hätte, sofort im Beginn des Leidens die Operation vornehmen zu können, würde man selten ein Recidiv zu erwarten haben. An der Nase, Lippe und Wange, wo derartige Affektionen gewöhnlich beobachtet werden, sind dieselben durch die mehr freie Lage dieser Theile für den operativen Eingriff geeigneter, als an der Vulva. Die günstigsten Resultate aber werden am Penis erzielt, weil mit Amputation desselben sämmtliche erkrankte Parthien auf das vollkommenste beseitigt werden können. Der Gefässreichtum und die breite Basis der Vulva bietet der Entwicklung des Cancroids in Breite und Tiefe nur allzugünstige Chancen. Es sind daher die Recidive hier viel häufiger, als an den oben genannten Theilen des Körpers. Deshalb kann man nie genug

mahnen, sofort nach Entdeckung der ersten Knötchen den günstigsten Zeitpunkt nicht durch unnöthige und nutzlose Quacksalbereien vorübergehen zu lassen, sondern schleunigst ärtzliche Hülfe in Anspruch zu nehmen. Aber auch in den weiter vorgerückten Stadien der Erkrankung ist die Exstirpation doch öfters nicht ganz ohne Erfolg. Denn wenn auch dadurch keine definitive Heilung erzielt werden kann, so haben die Patienten als Gewinn wenigstens eine gewisse Erleichterung ihrer Beschwerde und Verlängerung des Lebens.

Mayer fand in sechs Fällen von Epithelialkrebs der Vulva nur zweimal Gelegenheit zur Operation. Einmal entfernte er den Tumor mit günstigem Erfolg; das zweite Mal hatte sich allerdings die Operationswunde gut geschlossen, aber es trat darauf eine tödliche Metastase in den Leistendrüsen ein. Wo aber die carcinomatöse Degeneration bereits den Damm, die Oberschenkel und die Bauchdecken in erheblicher Ausdehnung in Mitleidenschaft gezogen hat oder schon ulcerirende Inguinaldrüsen aufgetreten sind, da ist leider jedes operative Vorgehen vergebens. Allenfalls könnte man in so hoffnungslosen Fällen das von Debout zu Umschlägen und auch innerlich empfohlene Kali chloricum in Anwendung ziehen. Die Frage aber, ob durch dieses Medikament eine wesentliche Besserung erzielt werden könne, möchte ich dahin gestellt sein lassen. Ohne Zweifel hat es wohl keinen grösseren Zweck, als höchstens dem „ut fiat aliquid“ zu genügen.

Nachdem seit langer Zeit in der hiesigen gynäkologischen Klinik kein Fall von Cancroid der äusseren weiblichen Genitalien zur Beobachtung gekommen ist,

präsentirte sich ein solcher im Anfang dieses Sommers. Die Patientin stammte aus Gutglück bei Stralsund und obgleich sie bereits 66 Jahre zählte, machte doch ihr Ernährungszustand im allgemeinen einen befriedigenden Eindruck. Menstruirt wurde Frau S. erst in ihrem zwanzigsten Lebensjahre; die Regel kehrte präcise alle vier Wochen wieder, hielt drei Tage an und war fast stets sehr stark, jedoch nicht von Schmerzen begleitet. Einundzwanzig Jahre alt, heirathete sie und gebar vierzehn Kinder. Seit ihrem dreiundvierzigsten Jahre cessirten die Menses. Die Patientin erkrankte vor zehn Jahren an Typhus abdominalis; als Folgeerscheinung dieser Krankheit trat eine starke Herabsetzung des Gehörvermögens auf, die sich hauptsächlich auf dem rechten Ohr, wo die Funktion des Nervus acusticus fast gleich Null ist, bemerkbar macht.

Das gegenwärtige Leiden der Frau S. datirt nach deren Angabe vom Sommer 1883. Im Juli vorigen Jahres fiel sie beim Pflücken von Kirschen so unglücklich vom Baume auf einen spitz hervorragenden Ast desselben, dass dieser gerade die Vulva und besonders das rechte Labium sehr empfindlich traf und verletzte. Durch diesen Fall erlitt sie eine starke Contusion und einen nicht unbedeutenden Blutverlust. Bald darauf bemerkte sie ein kleines, rundliches, erhabenes Knötchen am Labium maius der rechten Seite, welches allmählig in die Breite und Tiefe fortschritt, bis der Tumor endlich die gegenwärtige Grösse und Ausdehnung annahm. Ein von der ersten Entbindung herstammender Prolaps der vorderen Scheidenwand soll infolge der zunehmenden Geschwulst und der dadurch bedingten Verengerung des

Scheideneinganges spontan zur Heilung gekommen sein. Seit drei bis vier Wochen blutet die Patientin täglich, wenn auch nur in geringem Masse und wird von den charakteristischen, stechenden und zerrenden Krebsschmerzen periodenweise heftig befallen. In therapeutischer Hinsicht sind von der Kranken auf ärztliche Verordnung nur Bleiwasserumschläge gemacht worden.

Schon bei der Inspection fällt dem beobachtenden Auge sogleich eine intensivere Schwellung des rechten Labium maius im Vergleich zum linken auf. Bei der Palpation, die sehr schmerzhaft ist, gibt sich an der grossen und kleinen Schamlippe der rechten Seite eine sehr auffällige Härte kund. Die Infiltration, welche aller Wahrscheinlichkeit nach vom Labium maius dextrum ausgegangen, alsdann auf die entsprechende Nymphe und die Clitoris übergeschritten ist, hat ihren Weg über die vordere Commissur genommen, um schliesslich noch die Hälfte der linken grossen Schamlippe in Mitleidenschaft zu ziehen. Nach hinten ist fast der ganze Damm von harten Massen durchzogen; auch die Schleimhaut der Scheide fühlt sich auf eine Länge von circa drei cm. verdickt an. Der ulceröse Zerfall des Neoplasmas ist theilweise bereits eingetreten, namentlich an der hinteren Commissur.

Da bis jetzt noch keine nennenswerthen Schwellungen der Drüsen in der Leistengegend sich auffinden lassen, wäre die Prognose nicht als absolut infaust hinzustellen. Denn wenn der Process noch nicht zu einer allgemeinen Infection geführt hätte, sondern mehr den Charakter eines localisirten Leidens noch trüge, so dürfte man nach radikaler Entfernung der Geschwulst auf günstigen Erfolg

rechnen. Berücksichtigt man aber das hohe Alter der Patientin und den voraussichtlich grossen Blutverlust, der bei der Operation nicht gut umgangen werden kann, so scheint sich die Aussicht auf ein günstiges Resultat bedeutend zu trüben.

Die Therapie besteht natürlich in der totalen Exstirpation der erkrankten Parthien bis tief in die gesunden Gewebe hinein. Die Heilung wird wegen des grossen Substanzverlustes voraussichtlich nicht per primam eintreten, sondern durch Bildung von Granulationen vor sich gehen.

Am achtzehnten Mai wurde von dem Herrn Geheimrath Pernice die Operation ausgeführt. Nachdem zuvor die Blase durch einen Metallkatheter entleert worden war, führte der Operateur in der Narkose einen Hautschnitt, welcher in der Entfernung von circa 3 cm. vom freien Rande der rechten Schamlippe an der hinteren Commissur begann und parallel demselben zur vorderen Commissur aufstieg, darauf auf dem linken Labium bis in dessen Mitte herabfiel, um da zu enden. Nun ging der Herr Geheimrath Pernice von diesem Hautschnitt aus in schräger Richtung in die Tiefe, um so zur Schonung der äusseren Hautdecken gewissermassen subcutan die Krebsmassen theils mit dem Messer, theils mit der Scheere oder dem scharfen Löffel herauszuholen. Die Urethra erwies sich als gesund; sie konnte deshalb geschont werden. Die Clitoris dagegen zeigte totale carcinomatöse Infiltration und musste mit entfernt werden. Während der Operation erforderte die Narkose sorgfältige Ueberwachung, da die hochbetagte Patientin zu wiederholten Malen durch Blasswerden des Gesichts und scheinbaren

Stillstand der Respiration zu äusserster Vorsicht mahnte. Deshalb erhielt sie im letzten Abschnitt der Operation kein Chloroform mehr. Die Blutung, welche rücksichtlich des grossen Defektes eine nicht unerhebliche war, wurde sofort nach Entfernung der Fremdbildung theils durch Umstechung, theils durch Unterbindung der spritzenden Gefässe nach Möglichkeit zum Stillstand gebracht. Aus der Scheide wurden die erkrankten Theile ebenfalls entfernt und endlich trug der Operateur den Rest des Tumors, welcher ziemlich dicht der vorderen Seite der Rectalschleimhaut aufsass, mit der Scheere ab. So gelang es, sämmtliche infiltrirte Gewebstheile radical zu entfernen. Die Scheidenschleimhaut wurde nun an die äussere Haut herangezogen und so die Wunde durch Nähte geschlossen.

Über der vorderen Commissur wurden ungefähr fünf bis sechs Nähte angelegt; ebensogross war auch die Zahl derselben am Damm, der ja fast ganz mit entfernt worden war. Da die Urethra sehr verzogen war und die eventuelle Katheterisation sicherlich Schwierigkeiten bereiten würde, wurde vor Anlegung des Verbandes ein Nélaton'scher Katheter auf die Dauer eingelegt. Trotz des kolossalen Defektes war doch nach Schluss der Wunde überraschend wenig davon zu merken. Die Wundfläche wurde mit Jodoformpulver gründlich bestreut und dann der Verband angelegt. Die Dauer der ganzen Operation nahm fünf und vierzig Minuten in Anspruch.

Das Befinden der Patientin war unmittelbar nach der Operation ein ziemlich gutes; Folgeerscheinungen der Narkose sind nicht eingetreten. Zur Stärkung erhielt Frau S. etwas Wein. Die Temperatur betrug abends 38 Grad; der Puls war voll und kräftig.

Die mikroskopische Untersuchung rechtfertigte die klinische Diagnose, denn das Präparat zeigte die charakteristischen Eigenschaften des Epithelialkrebses.

Status praes. vom 19. bis 21. V.

Das Befinden der Patientin hat sich etwas verschlechtert. Am 20. betrug abends die Temperatur 38,3° und am 21. Mai 39,9°. Schmerzen sind in mässigem Grade vorhanden.

Status praes. vom 22. V.

Der Verband wird heut gewechselt.

Die Wunde scheint etwas zu secerniren. Am unteren Winkel derselben ist ein leichtes Erysipel wahrzunehmen, das sich bis auf die rechte Hinterbacke ausdehnt. Dasselbe wird mit Carbolinjectionen behandelt. Am oberen Wundwinkel dringt aus einem Nadelstich auf Druck etwas Eiter heraus. Gegen die Schmerzen erhält Patientin eine Morphiuminjection.

Status praes. vom 24. V.

Heut werden die Nadeln entfernt; es zeigt sich, dass am unteren Wundrande vollkommener Verschluss eingetreten ist, während im oberen Theil die Ränder ein wenig klaffen. Die Wunde wird gereinigt und mit Jodoformgaze von neuem verbunden. Da der Urin eine geringe Trübung zeigt, wird die Blase mit Kalium hypermang. täglich zweimal ausgespült und der Katheter von jetzt ab entfernt. Ein ziemlich heftiger Bronchialkatarrh hat sich hinzugesellt. Der Auswurf ist zäh und an den unteren Parthien der Lunge sind Rasselgeräusche deutlich wahrzunehmen. Zur Beförderung der Expectoration erhält Patientin Liquor Ammon. anis. und Tinct. Opii benz. zu gleichen Theilen, ferner abends eine Morphiuminjection.

Status praes. vom 25. V.

Die Wunde wird wieder frisch verbunden. Die Sekretion ist mässig, Urin noch trüb. Die Blasenausspülung wird fortgesetzt. Gegen Abend erhält Patientin 0,01 g. Morphium.

Status praes. vom 26. V.

Frau S. hat die Nacht über sehr unruhig gelegen; heftiger Durchfall ist aufgetreten, weshalb Tinct. Opii simplex verordnet wird. Der Bronchialkatarrh hat etwas abgenommen. Die Wunde secernirt stärker, als gestern; sie wird gereinigt und in der üblichen Weise verbunden.

Status praes. vom 28. V.

Das Befinden der Kranken ist schlecht. Trotz grosser Dosen Opium will die Diarrhoe nicht nachlassen. Die Kräfte nehmen sichtlich ab. Die Wunde zeigt etwas eitrigen Belag.

Status praes. vom 29. V.

Die Wundsekretion ist reichlicher geworden. Patientin sieht sehr verfallen aus und vermag sich nicht mehr durch Sprechen verständlich zu machen. Die Fäces lässt sie unter sich gehen.. Der Urin wird mit dem Katheter entleert. Sie geniesst nur wenig Bouillon, Milch und Ungarwein. Die Abendtemperatur beträgt 39,2 °. Der Puls ist frequent.

Status praes. vom 30. V.

Die Kranke erhielt über Nacht im ganzen 0,09 g. Morphium, da sie ununterbrochen schrie und tobte. Morgens beträgt die Temperatur 39,4 ° und der Puls 104. Auch im Laufe des Tages erhält Patientin grosse Dosen Morphium. Die Wunde secernirt stark und wird mit Sublimat gereinigt; Belag nicht vorhanden, Granulations-

bildung schlecht. Abends beträgt die Temperatur 39,2 °, der Puls 108.

Status praes. vom 31. V. und 1. VI.

Im Befinden der Patientin ist keine wesentliche Aenderung eingetreten. Nur die Abendtemperatur ist noch höher gestiegen, als am 30.

Status praes. vom 2. VI.

Die Kranke verfällt sichtlich; das Bewusstsein ist vollkommen geschwunden; nur durch kolossale Gaben von Morphium kann etwas Ruhe erzielt werden. Als Hypnoticum erhält sie 2,0 g. Chloralhydrat.

Status praes. vom 3. VI.

Patientin ist bereits moribund zu betrachten; sie verhält sich relativ ruhig. Profuse Schweisssekretion hat sich eingestellt. Nur etwas Wein nimmt sie zu sich. Verband und Ausspülung der Blase wie gewöhnlich. Abends gegen sieben Uhr tritt stertoröses Athmen auf und um zehn Uhr fünfzig Minuten erfolgte der Exitus letalis.

Am nächsten Morgen wurde die Obduction von Herrn Prof. Grohé vorgenommen und folgender Befund constatirt:

Mässig genährte, alte, weibliche Leiche, mit hellblondem Haupthaar, eingesunkenen Lippen, flachem Thorax und atrophischen Brüsten. Unterhautfettgewebe noch daumendick. Magen stark contrahirt, Darm leer. Das Paquet der dünnen Gedärme befindet sich in der kleinen Beckenhöhle. Das Peritoneum ist trocken und glatt. Entzündungserscheinungen sind nirgends in der Bauchhöhle zu entdecken. Krebsige Verdickungen lassen sich ebenfalls an keiner Stelle auffinden. Der Uterus ist

klein, die Blase stark contrahirt. Hinter der Gebärmutter fühlt man einen prominirenden Tumor, wahrscheinlich das mit Koth gefüllte Rectum und die Verbandmasse, welche in der Vagina liegt.

Brust- und Bauchorgane werden im Zusammenhang herausgenommen. Die Lungen sind zum grössten Theil lufthaltig. Die linke zeigt in ihren hinteren Parthien etwas Hypostase. Die Pleura derselben ist glatt, nur hinten wenig getrübt. Auf der Schnittfläche ist hinten unten starkes Oedem. Die Spitze zeigt eine haselnussgrosse alte Einziehung. Das Parenchym ist nicht durchweg lufthaltig. Der Hauptbronchus ist mit einer stark bluthaltigen Schleimhaut ausgekleidet. Aus den kleinen Bronchen fliesst gelblich eitriges Sekret. Die rechte Lunge fühlt sich schlaff an und ist im oberen Lappen durch pleuritische Narben etwas comprimirt. Auf der Schnittfläche ist sie im ganzen wenig lufthaltig und etwas anämisch. Die Schleimhaut des Hauptbronchus ist stark geröthet und verdickt. Die Arteria pulm. zeigt weissliche Verdickungen der Intima.

Das Herz ist kleiner, als die Faust des Individuums; parietales und viscerales Blatt lassen weissliche Züge erkennen. Das subperikardiale Fett ist stark entwickelt, namentlich am rechten Ventrikel. Die Valvula tricuspidalis ist für den kleinen Finger gut passirbar. Im rechten Vorhof und Ventrikel kein Inhalt. Die Valvula mitralis durchgängig und normal. Die Höhle des rechten Ventrikels ist sehr eng, die Muskulatur blassgrau, Papillarmuskeln sehr dünn, Chordae tendineae normal, ebenso die Pulmonalklappen. Der linke Ventrikel bietet denselben Befund, wie der rechte.

Die Milz ist sehr schlaff, so dass sie beim Herausnehmen einreisst. Die Kapsel ist mit den benachbarten Theilen verwachsen und mit alten Adhäsionen bedeckt. Die Länge beträgt 9 cm., die Breite 6 cm., die Dicke 1,5 cm. Auf der Schnittfläche reichlicher Blutgehalt, Pulpa weich, Trabekel sichtbar, Follikel nicht zu erkennen.

Niere links mit starker Fettkapsel versehen; Grösse derselben subnormal. Consistenz schlaff; Kapsel leicht abziehbar. Die Glomeruli sind noch gerade als röthliche Punkte zu sehen. Niere rechts noch kleiner als links; im übrigen zeigt sie dieselbe Beschaffenheit.

Die Grösse der Leber bleibt ebenfalls hinter der Norm zurück. Die Oberfläche ist glatt. Nur in der Gegend des Ligamentum susp. finden sich einige alte perihepatitische Auflagerungen. Die Consistenz ist weich. Auf der Schnittfläche deutliche acinöse Zeichnung.

Die Gallenblase ist sehr gefüllt; sie enthält mehrere Esslöffel einer dunkelbraunschwarzen Flüssigkeit und drei haselnussgrosse Gallensteine von schwarzgrauer Färbung.

Das Netz ist sehr gross und mit reichlichem Fett versehen.

Das Duodenum ist stark contrahirt und besitzt wenig schleimigen Inhalt.

Der Magen enthält nur etwas Schleim.

Das Pankreas ist von derber Consistenz; im übrigen normal.

Das Jejunum und Ileum ist sehr contrahirt und fast ohne Inhalt.

Das Coecum ist mit breiigen Fäcalmassen angefüllt. Auffälliges ist im ganzen Intestinaltraktus nicht zu entdecken.

Etwaige carcinomatöse Metastasen oder sekundäre Herde in anderen Organen des Körpers konnten also durch den Sektionsbefund nicht ermittelt werden, dagegen wurde eine erhebliche senile Atrophie fast sämmtlicher Organe der Brust- und Bauchhöhle festgestellt. Es steht mithin wohl ausser allem Zweifel, dass das betreffende Individuum an allgemeinem Marasmus, der allerdings durch den Eingriff der Operation etwas beschleunigt wurde, zu Grunde gegangen ist. —

Die Aetiologie des Cancroids der Vulva schwebt bis jetzt noch ebenso im Dunkeln, als die des Krebses im allgemeinen. Sehr verschiedener Natur sind daher die Ursachen, aus denen man sich die Entwickelung dieser Krankheit zu erklären sucht. Nach Ansicht der einen Forscher spielt die hereditäre Anlage eine wichtige Rolle; andere betrachten deprimirende Gemüthsaffekte und schlechte Ernährungsverhältnisse als ätiologisch wichtige Momente. Jedoch alle diese Ansichten sind, wenn auch nicht direkt widerlegt, doch aus vielfachen Gründen nicht aufrecht zu erhalten. Viel wichtiger erscheint der Einfluss des Alters. Der Jugend ist gegen alle Krebsformen eine gewisse Immunität eigen; im Alter hingegen ist diese Krankheit eine der häufigsten. Auch dem Trauma möchten wir einen nicht allzugeringen Einfluss auf die Entwickelung des Epithelialkrebses zuschreiben. Sehr bekannt ist die Erfahrung, dass bei starken Rauchern durch den Pfeifendruck und den scharfen Reiz des Tabaksaftes ein Cancroid an der Lippe sich bilden kann. Wir erinnern weiter an den in England so häufig beobachteten Schornsteinfegerkrebs, der der permanenten Einwirkung des Russes auf das Scrotum seine Entstehung verdankt. Auch auf die

Vulva können Traumen direkt einwirken und so den ersten Anstoss für die Bildung des Epithelialkrebses geben. Eine Arbeiterfrau trug infolge einer acquirirten Hernia inguinalis duplex lange Zeit ein Bruchband. Nun bildete sich genau an der Stelle, wo das Bruchband sass, nämlich an der linken grossen Schamlippe ein krebsiges Geschwür. Liegt da nicht der Gedanke sehr nahe, dass dieses Epitheliom durch das langjährige Scheuern und Reiben des Bruchbandes hervorgerufen sein könnte?

Auch den in dieser Arbeit beschriebenen Fall könnten wir zur Unterstützung dieser Ansicht anführen. Auch hier ging ein Trauma voraus, dem später die Entstehung des Tumors folgte und zwar ebenfalls genau an der Stelle, die von der Verletzung betroffen wurde. Freilich könnte man den Einwurf machen, dass auch ebenso leicht ohne das Trauma das Cancroid sich hätte einstellen können, zumal ja die Patientin in dem für die Entwicklung dieses Leidens günstigen Alter stand.

Der traumatische Einfluss wird daher durch den des Alters etwas verwischt. Eclatanter tritt er hervor in einem Falle von L. Mayer. Die betreffende Kranke, eine Frau von sieben und dreissig Jahren, sass stundenlang auf der Kante des Bettes, um ihren kranken Mann zu pflegen. Dabei drückte sie sich an dem schmalen Holz stets dieselben Stellen der Glutäen und des rechten Labium maius. Einige Zeit darauf machte sich an letzterem ein hartes Knötchen bemerkbar, welches sich sechs Monate später als ein cancroides Geschwür erwies. Die von Charles West behandelte Patientin war noch jünger; sie zählte erst ein und dreissig Jahre. Der Tumor war von der äusseren Fläche der linken Nymphe

ausgegangen. Der Beginn der Krankheit wurde einem Falle gegen die Ecke eines Stuhles zugeschrieben, wobei die Patientin die äusseren Genitalien sehr lädirte.

Aus all den angeführten Beispielen kann man immer nur mit grosser Wahrscheinlichkeit den Schluss ziehen, dass das Trauma auf die Entwicklung des Epithelioms der Vulva einen gewissen Einfluss ausübt; doch ist bis jetzt noch niemand im Stande gewesen, jenes mit absoluter Sicherheit als kausales Moment hinzustellen.

Am Schluss meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht meinem verehrten Lehrer, Herrn Geheimrath Professor Pernice, für die Ueberweisung des Themas, sowie für die gütige Unterstützung bei der Bearbeitung desselben, meinen tiefempfundenen Dank auszusprechen.

Litteratur.

Berend, Zur Casuistik der Cancroide der äusseren Genitalien des Weibes. Inaugural-Diss. Jena 1869.

L. Mayer, Beiträge zur Kenntnis der malignen Geschwülste der äusseren weiblichen Geschlechtstheile. Monatsschrift für Geburtskunde, B. 32.

L. Mayer, Klinische Bemerkungen über das Cancroid der äusseren Genitalien des Weibes. Virchow Archiv, XXV., Heft 4.

Charles West, Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1870.

Thiersch, Der Epithelialkrebs. Leipzig 1865.

Rud. Virchow, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. B. 6, Abth. 2, Heft 2. Erlangen 1867.

Kiwisch, Klinische Vorträge. Abth. 2. Prag 1852.

H. Fasbender, Gusserow, L. Mayer und Carl Schroeder, Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. B. 2. Stuttgart 1878.

Lebenslauf.

Johannes Nimsch, älterer Sohn des Wirthschaftsinspektors Franz Nimsch und seiner früh verstorbenen Gattin Luise Nimsch, geb. Gohlisch, katholischer Confession, wurde am 7. September 1857 zu Oberau bei Lueben in Niederschlesien geboren. Er besuchte die Elementarschule zu Oberau und dann die zu Lueben, kam später auf das Matthias-Gymnasium zu Breslau und verliess 1880 das Gymnasium zu Friedland i/M. mit dem Zeugnis der Reife, um in Breslau sich dem Studium der Medizin zu widmen. Seiner halbjährigen Militärdienstzeit mit der Waffe genügte er bei dem 1. Schles. Grenadier-Reg. No. 10, zu Breslau. Darauf bezog er die Unversität Greifswald, bestand Michaeli 1882 das Tentamen physicum und am 19. Juli 1884 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren Professoren und Docenten:

In Breslau:

Joseph, Strasser, Goeppert.

In Greifswald:

Beumer, A. Budge, J. Budge, v. Feilitzsch, Gerstaecker, Grohé, Haeckermann, Hueter, Krabler, Landois, Limpricht, Löbker, Mosler, Münter, Pernice, v. Preuschen, Rinne, Schirmer, Schondorf, Schultz, Sommer, Strübing, Vogt.

Allen diesen Lehrern spricht Verfasser seinen besten Dank aus.

THESEN.

I.

Bei einem platten Becken, dessen Conj. vera unter $5^1/_2$ cm misst, ist die Sectio Caesarea der Craniotomie vorzuziehen.

II.

Sämmtliche tracheotomische Canülen in ihrer jetzigen Gestalt als einfach gebogene Röhren sind mehr oder weniger unpraktisch und dürfte hier eine Abänderung, welche darin besteht, dass das untere Ende der Canülen in zwei entenschnabelförmige durch Schrauben stellbare Hälften ausläuft, am Platze sein.

III.

Die Inhalation von Brom bei Rachendiphtherie ist bei Kindern bis zu circa 12 Jahren unzweckmässig und wird besser durch die Bepinselung ersetzt.